

Bel Ağrısı Şikayeti Olan Aile Hekimlerinin Kendi Tıbbi Gereksinimleri Yönünden Tanı Ve Tedavi Tutumları: Ordu İlinde Anket Çalışması

Medical Needs in Terms of its Own Diagnosis and Treatment Attitude of Family Physicians Complaint With Low Back Pain: Surveys in the City Of Ordu

*Yrd. Doç. Dr. Ali YILMAZ¹,
Yrd. Doç. Dr. Timur YILDIRIM¹
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin
Cerrahisi Ana Bilim Dalı*

*Yazışma Adresleri /Address for
Correspondence:
Yrd. Doç. Dr. Ali YILMAZ
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin
Cerrahisi Ana Bilim Dalı Ordu*

*Tel/phone: +90 531 790 3366
E-mail: draliyilmaz19@gmail.com*

Anahtar Kelimeler:

Bel ağrısı, Aile Hekimleri,
tıbbi tutum

Keywords:

Low back pain, family
physicians, medical
attitudes

*Geliş Tarihi - Received
10/11/2016
Kabul Tarihi - Accepted
12/12/2016*

Öz

Amaç: Topluma örnek teşkil eden aile hekimlerinin, kendi sağlıkları ile ilgili davranışları büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma da aile hekimlerinin kendi tıbbi gereksinimleri doğrultusunda izledikleri yolun incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Ordu ilinde görev yapan 170 aile hekimine anket uygulanmış ve bel ağrısı olan 45 kadın ve 95 erkek, toplam 140 aile hekimi çalışmaya dahil edilmiştir. 24 sorudan oluşan anket formu, bel ağrısı olan aile hekimlerinin bu konuda kendileri ve hastaları açısından tetkik ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirir niteliktedir.

Bulgular: Bel ağrısı olan aile hekimlerinde; uzman doktora başvurma oranı %46.4, ilaç kullanma oranı kendileri için %42.1, hastaları için %48.6'dır. Beyin cerrahisi %46.1 ile en sık başvuru alan klinik ve MR görüntüleme %64.7 ile en sık yapılan tetkik olarak bulunmuştur.

Sonuç: Toplumun genelinde olduğu gibi aile hekimleri arasında da bel ağrısı varlığı oldukça yüksek orandadır. Ancak birçoğunun vakit yetersizliği, bilgi eksikliği, ihmal etme veya erteleme sebebiyle mevcut durumları konusunda kendilerine, hastalarına gösterdikleri kadar yeterli hassasiyeti göstermediği görülmektedir.

Abstract

Aim: Own health-related behaviors of family physicians, who are exemplary for the community, have a great importance. This study is aimed to examine the way that they watch about their own medical needs.

Methods: Questionnaire is applied to 170 family physicians working in the city of Ordu and 45 women and 95 men, a total of 140 family physicians with low back pain were included in this study. The questionnaire consists of 24 questions, evaluates the examination and treatment approach for family physicians with low back pain and their patients.

Results: For family physicians with low back pain; To consult specialist doctor ratio of 46.4%, the ratio of using drug for themselves is 42.1% and, 48.6% for their patients. Brain surgery is the most frequently used clinically with 46.1%, and MRI is the most commonly performed examination with 64.7%.

Conclusion: As in the general population, the presence of back pain among family physicians are quite high. However, it is seen that most of them don't show enough sen-

sitivity to themselves, so that they show to their patients, because of the lack of time, lack of knowledge, neglect or delay due to themselves about their current situation.

Giriş

Ağrı; Doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan ve kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyu olarak tanımlanabilir. Ağrı vücut için bir uyarı ve savunma sistemidir. Ağrı; anksiyete, depresyon, beklenti ve diğer fizyolojik farklılıklardan önemli ölçüde etkilenir ve varoluş süresine göre akut ve kronik olmak üzere iki şekilde sınıflandırılır. Akut ağrının en sık nedeni baş ve alt ekstremiteler kaynaklı iken, kronik ağrıya ise bel kaynaklı patolojiler en sık neden olarak görülmektedir (1).

Bel ağrısı, insanlık tarihinin başından beri var olan bir durum olup, bu konu hakkındaki ilk yazılı belgeler MÖ 1500 yıllarına aittir. II. Dünya Savaşı sonrası tıp alanında, özellikle de sinir cerrahisinde görülen büyük gelişmeler ile bel ağrısında tanısal incelemeler ve tedavi yöntemleri konusunda da önemli adımlar atılmaya başlamıştır. İlk epidemiyolojik çalışmalar 1950'li yıllarda başlamıştır (2).

Yapılan birçok çalışma göstermiştir ki, insanların %80'i yaşamlarının bir döneminde en az bir kez bel ağrısıyla karşılaşmaktadır. Birçok durumda akut bel ağrısı vücudu korumaya yönelik bir tepki olarak ortaya çıkar. Geriye dönüşü olmayacak ciddiyette bir hasar yoksa akut ağrının seyri kısa sürer. (3, 4, 5, 6, 7).

Bel ağrılarının %90-95'i 6 haftada iyileşmekle beraber, %5 kadarı kronikleşir. Kronikleşen bel ağrılı hastalarda, fiziksel verimlilikte azalma ve psikososyal sorunlar öne çıkar. İşinden memnun olmama, ekonomik ve aile içi sorunlar, gelecek kaygısı gibi nedenler ağrı sürecini etkileyerek kronikleşmesine katkı sağlar. Kronik ağrı insanlarda öfke ve hırçınlık yaratır. Alkolizme eğilim, başkalarına bağımlılık gibi davranış bozuklukları gelişir. Halsizlik ve bitkinliğe bağlı uyku bozukluğu, libido ve seksüel aktivite azalması, iştahsızlık ve kilo kaybı, hareket azalmasına bağlı eklem bozuklukları vardır. Kişilerin yaşam kalitesini düşüren, bedensel ve ruhsal dengelerini sarsan bel ağrıları, birçok tıp disiplininin işbirliğini gerektiren çok yönlü bir tedaviye gereksinim gösterir (7, 8, 9, 10, 11, 12).

Bel ağrılarının %90'ının nedeni mekaniktir, ancak %10 olguda altta yatan sistemik bir hastalığın belirtisi olabileceği akıldan tutulmalıdır. Spesifik etiyojolojiyi belirlemek kolay olmamakla birlikte ağır yaşam koşulları, vücut mekaniklerinin yanlış kullanımı, tekrarlamalı hareketler, fiziksel kondüsyonun iyi olmaması gibi bazı faktörlerin bel ağrısı oluşumunda rol oynadıkları gösterilmiştir. Şiddetli ağrısı ve fonksiyonel yetersizliği olan kişilerde hiçbir anomali bulunmayabileceği gibi, asemptomatik bireylerde disk herniyasyonu, spinal osteoartrit, spondilolizis, spondilolistezis gibi anomaliler saptanabilmektedir (8, 13).

Uzamış oturma ya da ayakta durma süresi, ağır kaldırma bel ağrısı gelişiminde etkili faktörler arasında olduğu bilinmekte ve mesleklerine bağlı olarak daha ağır fiziksel ve

emosyonel stres faktörlerine sahip olan hastane çalışanlarında genel popülasyonla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda bel ağrısı görülmektedir (14). Hastane çalışanlarında bel ağrısı prevalansı çalışmaları genelde hemşireler üzerinde yoğunlaşsa da farklı çalışmalarda en düşük %40.6 ve yüksek olan %80 ve %87.5 oranları bulunmuştur (15, 16, 17). Genel görüş hastane çalışanı (hemşire ve diğer sağlık personeli) olma bel ağrısı gelişiminde etkili bir risk faktörü olarak görülmektedir (18,19,20,21).

Hastalıklardan korunma ve erken tanı uygulamaları tıpta aile hekimliği disiplininin en önemli özelliklerinden biri olup, bütüncül yaklaşım ve koruyucu hekimlik disiplinin olmazsa olmazlarından. Aile hekimleri de bu disiplin doğrultusunda eğitim almış profesyonellerdir. Bu bağlamda aile hekimlerine çok büyük görev düşmektedir (22). Hizmet verdikleri nüfus için rehber olmaları ve örnek teşkil etmeleri bağlamında aile hekimlerinin ahlaki ve etik kurallara uygun davranmanın yanı sıra, sağlıklı bir yaşam tarzı sergileme yükümlülükleri de vardır (23). Hastaları için rol model olmaları dolayısıyla hastaları; sağlıklarına dikkat etmeleri hakkında teşvik edebilme yeteneğinin, aile hekimlerinin kendileri ile ilgili tutum ve davranışlarından etkilendiği bilinmektedir (24).

Bu çalışma, bel ağrısı olan aile hekimlerinin kendi tıbbi gereksinimleri doğrultusunda izledikleri yolun ne derece yeterli ve doğru olduğunun incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç Ve Yöntem

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin cerrahisi Anabilim Dalı tarafından planlanmış olan tanımlayıcı-anket çalışması, "Ordu ili merkez ve ilçelerinde aile sağlığı merkezinde çalışan bel ağrısı şikayeti olan aile hekimlerinin tedavi tutumlarının incelenmesi" amacıyla yapıldı.

Ordu ili merkez ilçeleri aile sağlığı merkezinde çalışan bel ağrısı şikayeti olan aile hekimleri örneklem grubu olarak alınmıştır. Gönüllülere 26 soruluk sosyo-demografik özellikler, bel ağrısına tanısal yaklaşımları ve tedavi tutumlarını içeren anket uygulanmıştır. Ordu ili merkez ve ilçeleri aile sağlığı merkezinde çalışan bel ağrısı şikayeti olan tüm aile hekimlerine ulaşılmaya çalışılmıştır. 170 aile hekimine ulaşılmış, bel ağrısı olduğunu ifade eden 140 hekim çalışmaya dahil edildi.

Anket kapsamındaki tüm soruların cevaplanması ortalama 6 dakika kadar sürecek şekilde düzenlendi.

Araştırmada sorulan sorular; Aile hekimlerinin sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet, kilo, boy, medeni hal), risk faktörlerine maruziyeti (doğum, sigara, uyku, kronik hastalık, spor), kendilerine ve hastalarına dair tanısal yaklaşım ve tedavi tercihleri ile ileri merkez başvurularının sıklığını ve değerlendirmeye yönelik olarak tasarlandı.

Çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılanlar hakkında edinilen kişisel bilgiler saklı tutulmaktadır. Elde edilen bilgiler kesinlikle başka bir amaç için kullanılmayacağı ve çalışmanın olası herhangi bir riski bulunmadığı, çalışmaya ilişkin olarak kendilerine ve bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna herhangi bir ek maliyet yük-

lenmeyeceği konusunda tüm hekimlere bilgi verildi onamları alındı.

Çalışma sonucunda aile hekimlerinin bel ağrıları konusundaki tutum ve yöntemleri saptanabilecek ve kendi sağlıklarına önem vermeleri hususunda farkındalık oluşturulabilecektir.

İstatistik: Verilerin analizi SPSS-15 programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler, dağılımı normal olan değişkenler için ortalama standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için median (min-maks), nominal değişkenler için ise vaka sayısı ve yüzde (%) olarak gösterildi. Nominal değişkenler Pearson Ki-Kare testi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamız kapsamında Ordu ili ve merkez ilçelerinde görevli 170 aile hekimine uygulanan anketler sonucunda bel ağrısı olan 140 hekim değerlendirmeye alındı. Bunların 95'ini erkek, 45'ini kadınlar oluşturmaktaydı. Yaş ortalaması 20-30 olan 21 kişi (%15), 31-40 olan 68 kişi (%48.5), 41-50 olan 39 kişi (%27.8), 50 yaş ve üzerinde olan ise 12 kişi (%8.5) olarak katılım sağlandı.

Araştırmaya katılanların sosyal durumlarına bakıldığında 97'si (%69.3) evli, 43'ü (%30.7) bekârdı.

Çalışanların 55'i 6-10 yıl aralığında mesleki deneyime sahipken, 49'u 10 yıl üzerinde mesleki deneyime sahipti. Sigara içme ile bel ağrısı görülme sıklığına bakıldığında içenlerin oranı %41.4 iken, içmeyenlerin oranı %58.6'dı.

Düzenli spor yapanların oranı %23.6, hiç spor yapmayanların oranı %35.7'di.

Çalışmaya katılanların %82.3'ü ortalama 10 yıldan beri bel ağrılarının var olduğunu ifade etti.

Bel ağrısı nedeniyle rapor alma oranı %15 olarak saptandı.

Bel ağrısına yaklaşım konusunda okul veya uzmanlık sonrası her hangi bir eğitim aldınız mı sorusuna 13 kişi (%9.2) evet cevabı verirken, 127 kişi (%90.7) hayır cevabı verdi. Bunların %46.1'i yurtiçi kongre katılımı şeklinde, %53.9'u ise kendi kendine bilimsel yayın ve kitap okuyarak eğitim aldıklarını ifade ettiler.

Aile hekimlerine kendi bel ağrısı sorunları için ilk tıbbi yaklaşım sorulduğunda, %59.2 'si kas gevşetici ve ağrı kesicilerle ağrıyı kontrol altına almayı, %24'ü uygun bir görüntüleme yöntemi yaptırmayı tercih ettiklerini ve %13.6 'sı ise bir uzman hekime başvurmayı tercih ettiklerini belirtti.

Bel ağrısı olanların tercih ettikleri tetkiklerin dağılımına bakıldığında, Direk grafi oranı %17.6, Bilgisayarlı tomografi %14.7, MR görüntüleme %64.7 ve EMG ise %3 olarak bulundu.

Bel ağrısı olanların %55.9'unun ağrıdan 3 ay sonrasında bir görüntüleme yöntemi yaptırırken, %8.8'inin ilk 1 ay, %35.3'ünün ilk 3 ay içerisinde bir görüntüleme yöntemi yaptırdıkları saptandı.

Bel ağrısı olanların % 46.4'ü ilgili branş hekimine başvuru yapmayı tercih edeceğini belirtmiştir. Bunlarında %46.1 ile en yüksek oranla beyin cerrahisine ve sonrasında sırayla; %21.5 ile nöroloji, %17 fizik tedavi, %12.3 or-

topedi ve %3'ü romatoloji uzmanına başvuru yapmayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Bel ağrısı olan aile hekimlerine, Beyin cerrahi uzmanı tarafından kendilerine klinik durumları için operasyon önerilmesi halindeki tedavi yaklaşımları sorulduğunda; %22.1'i opere olmam, kendim egzersiz yaparım, %12.9'u opere olmam, Fizik tedavi uzmanına başvururum, %42.1'i opere olmam, medikal tedavi ile gittiği yere kadar idare ederim, %6.4'ü uzman cerrahın görüşünü kabul eder ve opere olurum ve %16.4'ü ise opere olmadan önce başka bir uzman cerrahın görüşünü daha alırım seçeneklerini tercih etti.

Bel ağrısı olan aile hekimlerinin, bel ağrısı olan hastalarına yaklaşımı sorgulandığında ise %48.6'sının hastaların şikayetlerine göre tedavilerini kendileri düzenlemeyi tercih ettikleri görüldü. Bir uzman hekim tarafından bel ağrısı nedeni ile cerrahi endikasyon konulan hastalarına ise hekimlerin %35'i fizik tedavi hekimi ile görüşmesini, %29.3'ü medikal tedaviyle devam etmesini ve %0.7'si opere olmasını önereceğini belirtti.

Bel ağrısı olanlarda kullanılan ilaçların sıklığına bakıldığında NSAIİ kullananların oranı %43.6, kas gevşetici %43.6, steroid grubu antienflamatuvar ajanlar %7.1, opioid %1.4, narkotik alajezikler % 3.6 ve diğer ilaçlar %0.7 olarak bulundu.

Hekimlere, bel ağrılı hastaya yaklaşım konusunda bilgi ve tecrübe açısından kendilerini yeterli bulup bulmadıkları sorulduğunda; buluyorum diyenler %43.6, hayır diyenler ise %56.4 olarak saptandı.

Tartışma

Bel ağrısı, tüm toplumlarda ve her yaşta insanı etkileyen, yaş, ağrı şiddeti, psikososyal problemler, meslek tipi, yaşanan ve çalışılan ortam gibi birçok faktörle ilişkili olduğu bilinen ve diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yıllardır araştırmacıların üzerinde durdukları önemli bir sağlık sorunudur. Bel ağrısının önlenmesinin, iş gücü kaybının azaltılmasında ve hayat kalitesinin iyileştirilmesinde önemli yer tuttuğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.

Bel ağrısı şikayeti olanlarda ilk bulgular genellikle 20-40 yaşlarında ortaya çıkmaktadır. Prolabe disk hernisi genellikle 20-64 yaş erişkinlerde görülmektedir. (6, 7, 25, 26). Bizim çalışmamızda da bel ağrılı vakaların en yoğun olduğu yaş grubu 31-40 yaş aralığında bulunmuştur.

Ketenci ve ark.'nın 1120 hastayla yaptıkları çalışmada ise yaş ortalaması 38.921.69 yıl olarak bulunmuştur. Literatürdeki çoğu çalışma bu durumu desteklemektedir. Yaş arttıkça bel ağrısı prevalansı artmaktadır (27, 28, 29).

Literatürde bel ağrısı atakları ile sigara içimi arasında pozitif bir ilişki olduğunu savunan çalışmalar mevcuttur. Sigara karboksihemoglobin formasyonuna neden olmakta, nikotine bağlı vazokonstriksiyon aterosklerotik değişikliklere ve fibrinolitik aktivite bozukluğuna yol açmakta, kan akışkanlığı azalmakta ve diskte beslenme bozukluğu ortaya çıkmaktadır. Bu durum hayvan deneyleri ile de gösterilmiştir. Ayrıca sık öksürme sonucu intradiskal basınç artışında etkili olduğuna dair görüşler vardır. (6, 29, 30, 31). Sigara iç-

menin disk beslenmesini bozarak etkili olduğu hayvan deneylerinde gösterilmiştir. 1991'de ikizler ile yapılan bir çalışmada, ikizlerden sigara içenlerde, içmeyenlere oranla daha fazla dejeneratif disk bulguları saptanmıştır (32). Bu bulguların aksine ülkemizde yapılan bir çalışmada sigara içimi ile bel ağrısı arasında ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır (33). Bizim çalışmamızda da bel ağrısı olanların %58.6'sının sigara içmediği ve sigara kullanımı ve bel ağrısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

Pek çok çalışmada bel ağrısı sıklığı ile vücut yapısı arasındaki ilişki araştırılmış ve çalışma sonuçlarında bazı ilişkiler olmasına karşılık boy uzunluğu, vücut yapısı ve obezite ile bel ağrısı sıklığı arasında güçlü bir ilişki olmadığı görüşü genelde hakim olmuştur (32). Bizim verilerimizde de kilo ve boy ölçümleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Cinsiyet önemli bir risk faktörü olarak bulunmamasına rağmen, erkeklerin disk hernisi nedeni ile operasyon sıklığı, kadınlara oranla iki kat fazla bildirilmiştir (34). Bizim çalışmamıza katılan hekimler ağırlıklı olarak erkeklerden oluştuğu için, cinsiyete göre anlamlı bir değerlendirme yapmak mümkün değildir.

Birçok çalışmada fiziksel kondüsyonun iyi olmasının, düzenli ve bilinçli yapılan egzersizin kas iskelet sistemi hasarlarını azalttığı ve bel travmalarında koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir (29). Çalışmamızda bu durumla korele olarak bel ağrısı olan hekimlerin %76.4'ünün düzenli spor ve egzersiz alışkanlığı olmadığı görülmüştür.

Bel ağrısı şikayeti ile sağlık kurumlarına başvurular her geçen yıl artmaktadır. Bunun olası nedenleri içerisinde en önemli rolü mesleki risk faktörlerinin oynadığına dair çalışmalar giderek artmaktadır (35). Bel ağrılarının en sık görüldüğü meslek grupları; kamyon şoförleri, bedenen çalışanlar ve sağlık personeli olarak değerlendirilebilir.

Bel ağrılarının bazı meslek gruplarında daha fazla görülmesi fiziksel faktörlerle ilişkili bulunmuştur. Bu fiziksel faktörler arasında ağır iş yükü, ağır kaldırma, statik iş durumları (uzun süre oturma veya ayakta durma), eğilme, dönme, vibrasyon hareketi sayılabilir (6, 7, 29, 36).

Ayakta durma ve uzanmaya oranla oturma esnasında disk basıncı daha yüksek olduğundan, uzun süre oturma gerektiren meslekler, bel ağrısı ve disk prolapsusu için risk faktörü olarak belirlenmiştir. Başka bir çalışmada belirli bir pozisyonda uzun süreli kalma sonucunda hareketin olmaması ile diskin beslenmesinin bozulması nedeniyle bel ağrısı riskinin arttığı gösterilmiştir. gösterilmiştir (6, 7, 29, 37). Tüm bu durumlar, günümüz çalışma şartlarını göz önüne alırsak, hekimler için birer risk faktörü olarak sayılabilir.

Postüral bel ağrısına zemin hazırlayan etmenler arasında, kötü duruş postürü, lordozun düzleşmesi, aşırı lordoz, skolyoz, eşit olmayan bacak uzunluğu, vb. sayılabilir. Araba koltukları, alçak divan ve koltuklar, eski-yumuşak yataklar, ev işleri sırasında dikkatsiz davranmak, ütü yapma, elektrikli süpürge ile temizlik gibi uzun süre ayakta kalmayı gerektiren durumlar, alçak yerde çalışmak, eğilme, bahçe bakımı, ağırlıkların kötü tekniklerle kaldırılması, yüksek topuklu ayakkabılar giymek gibi bir dizi faktör postüral bel ağrı-

sına yatkınlık oluşturur. Kaldırılan objenin ağırlığının artması bel ağrısı riskini arttırmaktadır ve bu konudaki çalışmalarla eşik değer 12.5kg. olarak belirlenmiştir (6, 7, 29, 36).

Finlandiya'da yapılan bir çalışmada bel ağrısı şikayeti ile hastaneye yatma oranının erkekler için, kamyon şoförleri ve ağır metal veya makine işi gibi endüstri işlerinde çalışanlarda, kadınlar için ise, hemşire ve sağlık çalışanlarında en fazla olduğu bildirilmiştir (6, 7, 29, 37).

Yozgat Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan hekim, hemşire ve sağlık teknisyeni olmak üzere toplam 149 sağlık personeli üzerinde yapılan çalışmada, katılımcıların %73.8'i hayatlarının herhangi bir döneminde bel ağrısından şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir (38).

Yapılan araştırmalar, işinden memnun olmayan insanlarda bel ağrısı nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurma oranlarının normal kişilere göre 2.5 kat daha fazla olduğunu göstermiştir. İş ortamındaki kötü sosyal ilişkiler ve bel ağrısı arasında pozitif bir korelasyon bulunmuş ve meslekten memnuniyetsizlik en belirgin prediktör olarak belirtilmiştir (6, 7).

Psikososyal iş çevresi ve iş doyumunun yanı sıra iş yükünün algılanması da bel ağrısıyla bağlantılıdır. Sağlıklı insanların bel ağrısı olanlara göre işlerini daha az yorucu ve tüketici gördükleri bildirilmektedir. Ağrılı insanlar aynı işi yapan sağlıklı insanlara göre çalışma koşullarının kendilerinden daha fazla vermeyi gerektirdiğini hissetmektedirler (39). Sağlık çalışanlarındaki ağır çalışma şartları ve bel ağrısının sıklığı göz önüne alındığında, bu durum mesleki ve psikososyal faktörlerin etkilerini açıkça ortaya koymaktadır.

Uzun süre devam eden ağrıların, hastalarda depresyon düzeylerini arttırdığı ve çaresizlik tutumlarında belirgin bir artmaya neden olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (13, 29). Kronik ağrı ile depresyon ve anksiyetenin iki yönlü bir ilişkisi vardır, kronik ağrı depresyona neden olabilirken, depresif hastalar da ağrı yakınmasıyla karşımıza çıkabilir (40). Bizim çalışmamız da bireyler ortalama 10 yıldır bel ağrısı şikayeti olduğunu ifade etmişlerdir. Bu da ağrının çoğu bireyde kronikleştiğinin ve yaşam koşullarını bozduğunun bir göstergesidir.

Bel sağlığını koruma konusunda bilinçli eğitim ve düzenli egzersiz alışkanlığı henüz toplumumuzda yerleşmiş değildir. Bu konuda yapılan bir çalışmada bel ağrısı olan hastalar da egzersiz yapma alışkanlığı olanların oranı %10.8 olarak bulunmuş, egzersiz alışkanlığı olanlar ile olmayanlar arasında bel ağrısının varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır (41). Ancak bir diğer prospektif çalışmada, devamlı egzersiz yapan ve fiziksel aktivitesi iyi olanlar bireylerde bel ağrısı şikayetlerinin daha az görüldüğü saptanmıştır (42). Bizim çalışmamızda düzenli egzersiz yapma ile bel ağrısı görülme sıklığı arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Bel ağrısı olan hekimlerin %76.4 gibi büyük bir oranının düzenli egzersiz ve spor yapmadığı görülmüştür. Oysa sadece yürüyüş yapmak bile herkesin rahatlıkla yapabileceği düzenli bir egzersiz aktivitesidir aslında. Öneriler, günde otuz-kırk beş dakikalık yürüyüşün bel ağrısı şikayetlerini azaltacağı yönündedir.

Yapılan bir çalışma; sağlık çalışanlarının %61,3'ünün tamamen ayakta çalıştığını, %23,5'inin hasta taşımak, ağır yük kaldırmak vb. işler yapmak zorunda kaldığını, %68,5'inin bel ağrısı şikayeti olduğunu ve %4,2'sinin bel fitiği teşhisi aldığını göstermiştir. Bu çalışmada, hastanelerin mimari yapısı ve iç düzenlemesinde birçok eksik ve yanlış uygulamaların var olduğu ve sağlık çalışanlarının, fiziksel zorlanmaya açık ortamda çalışmaları ve kendilerini koruma konusundaki bilgi eksiklikleri nedeniyle sağlık çalışanlarında bel ağrısı sıklığının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (43). Bizim çalışmamız da benzer şekilde, bel ağrısına yaklaşım konusunda aile hekimlerinin %43.6'sı bilgi ve tecrübe açısından kendilerini yeterli bulmadıklarını ve %90.7'si bu konuda okul veya uzmanlık sonrası her hangi bir eğitim almadıklarını ifade etmiştir.

Bir araştırmada, kronik bel ağrısı %44,4 oranında hemşirelerin çalışma ortamları nedeniyle en sık karşılaştıkları hastalıklar sıralamasında ikinci sırada yer almıştır. Bu çalışmada elde edilen veriler ışığında, bireylerin bedensel yakınması olmasına rağmen, tanı ve tedavi için pek başvurmadıklarını ve bel ağrısı yakınması olanların sağlık personeli olması sebebiyle kendi bilgileri doğrultusunda ilaç olarak rahatladıkları sonucuna varılabilir (44). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmaya katılan bel ağrılı aile hekimlerinin %59.2'si gibi büyük çoğunluğu ilk tıbbi yaklaşımlarının kas gevşetici ve ağrı kesicilerle ağrıyı kontrol altına almak olduğunu belirtmişlerdir. Yine %55.9'u şikayetleri başladıktan 3 ay sonra bir görüntüleme yöntemi yaptıklarını belirtmişlerdir.

Günümüzde bel ağrısı tanısına yönelik çeşitli görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar bunlar arasında en sık tercih edilenin, birinci basamakta da uygulanabilmesi, en basit ve en ucuz yöntem olmasına da bağlı olarak direkt radyografi incelemesi olduğunu göstermektedir (45, 46). Direkt grafinin, kırık ya da deformite konusunda yeri oldukça değerli iken, kemik yıkımı ya da hasarının olmadığı enfeksiyon ve neoplazi gibi yumuşak doku hasarı olan olgularda yeterli olmayabilir (45).

Bilgisayarlı tomografi (BT) ince kemik ayrıntısı göstermede üstünken, manyetik rezonans (MR) görüntüleme, yüksek yumuşak doku çözünürlüğü sayesinde tanısal anlamda geniş bir kapsamı vardır; disk problemleri, kemik iliği lezyonları, paravertebral adaleler ve bağların hastalıklarının ortaya konulmasında; benign ve malign neoplastik lezyonların, yeni ve eski osteoporotik kırıkların, spesifik ve spesifik olmayan enfeksiyonların ayrımı ve patofizyolojik değişikliklerin tanımlanması, invaziv girişim ya da cerrahi tedavi uygulanacak olgularda işlem öncesi anatomik ayrıntının ortaya konulması, klinik ile ilişkili seviyenin değerlendirilmesi ve yapılacak girişimin gerekliliğinin gözden geçirilmesi aşamalarında kullanılmaktadır. Bu geniş kullanım alanı ile bel ağrısı tanısında altın standart olan bu görüntüleme yöntemi; progresif nörolojik kaybın eşlik ettiği durumlarda, altı haftadan uzun süreli konservatif tedaviye yanıt alamayan olgularda ve diyagnostik alarm işaretlerinin varlığında endikedir (45, 46, 47).

Sinir iletim çalışmaları bel ağrılı vakaların değerlendirilmesinde; sinir kökü basısı varlığı, var ise süresi ve şiddeti, klinik bulgular ile görüntüleme yöntemleri arasında tutarsızlık olan durumlarda, L5 radikulopatisi olan hastalarda, peroneal sinir paralizisi veya lumbosakral pleksopatinin ayırıcı tanısında yardımcı olmaktadır(47).

Bizim çalışmamızda, bel ağrısı olan aile hekimlerinin (n=22) %64.7'si ile büyük oranda görüntüleme yöntemi olarak MRG'yi tercih ettiklerini belirtmiştir. Tomografi yöntemini (n=5) %14.7 oranında, Direkt grafi için (n= 6) %17.6, EMG incelemesi için ise (n=1) %3 oranında tercih ettikleri sonucu elde edilmiştir. Bu durum popülasyonun hekim olması ve sağlık bilincinin yüksek olması nedeniyle MRG lehine daha yüksek bulunmuş. Kendi aile hekimliği merkezinde direk garfi yöntemi olan aile hekimleri bile tercihini MRG'den yana kullanmıştır.

Psikolojik faktörler, egzersiz eksikliği, kişinin ağrı algısı ve ağrıya olan yaklaşımının dikkate alınması bel ağrısının tedavisinde önemli yer tutmaktadır (48, 49). Kronik bel ağrısı tedavisinde en sık kullanılan ajanlar ve yöntemler: analjezikler, steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar, miyorelaksanlar, steroidler, antidepresanlar ve egzersiz tedavileri olarak sayılabilir (49, 50). Biyopsikososyal yaklaşımın ve bilişsel davranışçı terapi uygulamalarında etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (50, 51, 52). Bu bilgileri destekler nitelikte, biz de çalışmamızda; non steroid anti-enflamatuvar ve kas gevşetici ajanların %43.6 oranı ile en çok tercih edilen grup olduğunu, steroid grubu antienflamatuvar ilaçların, narkotik analjezik, opioidler ve diğer ajanların ise daha nadir tercih edildiği ortaya konmuştur. Aile hekimlerine kendilerine ağrı şikayeti ile başvuran ve postoperatif herni cerrahisi olan hastaların uyguladıkları tedaviye yanıtları sorulduğunda, her 100 hastanın ancak %10 kadarında tam iyileşme sağlanırken, %80'inde kısmi iyileşme gözlemlediklerini belirtmişlerdir. İlgili branş uzmanı tarafından kendilerine gerekli tedavi yöntemi olarak operasyon önerildiğinde ise çalışmaya katılan hekimlerin %42.1 ile büyük çoğunluğunun opere olmayıp, medikal tedavi ile idare edebildikleri sürece devam etmeyi tercih ettikleri görülmüştür. Hatta bel ağrısı nedeniyle kendilerine uzman hekim tarafından operasyon önerilen hastalarına yaklaşımlarında da en büyük oranda fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimi ile görüşmelerini önerdiklerini belirtmişlerdir.

Yapılan bir çalışmada aile hekimleri tarafından düzenli olarak izlenen hastaların ağrıya bağlı gelişen fiziksel bağımlılığının azaldığı, egzersiz uyumlarının arttığı ve yaşam kalitelerinin yükseldiği saptanmıştır (49).

Hastaların ilk başvurduğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında Aile hekimliği; kişiyi birey olmanın yanında, içinde bulunduğu biyopsikososyal yaşantısıyla beraber bir bütün olarak değerlendiren bir kurumdur. Bireyin, mevcut hastalığı ile ilgili kaygıları, inanışları, korkuları, beklenti ve ihtiyaçlarını belirleyerek, bu durumla başa çıkma yollarını göstermeye çalışır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimleri kişilerin hastalıkları ile ilgili eğitim ve yaklaşımları göz önünde bulundurulduğunda, bel ağrısının tanı ve tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır (49).

Aile hekimliğinin hastaya yaklaşımının önemli bir parçası da gerektiğinde diğer disiplinleri de tedaviye dahil edebilmesidir. Multidisipliner yaklaşımın birinci basamakta kullanılabilmesi için birinci basamak ile ikinci basamak hekimleri arasında bir iletişim ağı olmalı ve aile hekimleri tarafından gerekli durumlarda ikinci basamağa yönlendirilen hastalarla ilgili geri bildirim de alabilmelidirler. Bu sistemin etkili bir şekilde yürütülmesi, zaman ve maddi kayba yol açan ikinci basamak hastane başvurularını azaltacak, böylece hem ikinci basamak sağlık kuruluşlarının yükü hafifleyecek hem de hastalar daha etkili tedavi edilebileceklerdir. Biz de çalışmamızda aile hekimlerinin kendi bel ağrıları yaklaşımı sorguladığımızda, %46.4 ile en büyük oranda ilgili branş uzmanına danışmayı tercih ettiklerini, bu grubun içinde de %46.1 oranında en yüksek oranda beyin cerrahi uzmanını tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Başvuru yaptıkları diğer uzmanlık dallarını ise sıklık sırasıyla; Nöroloji, Fizik tedavi ve rahabilitasyon, Ortopedi ve Romatoloji olarak ifade etmişlerdir.

Sonuç

Toplumların geneline bakıldığında özürülük yaratan en önemli sağlık problemlerinden biri bel ağrısıdır. Bu sorun kişinin bedensel ve ruhsal sağlığını, mesleki ve sosyal boyutlarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinin azalmasına sebep olur. Gerek etiyojisi gerekse tanı ve tedavi algoritmalarının çeşitliliği göz önünde bulundurulduğunda, değerlendirmenin çok boyutlu yapılması gerekmektedir. Bel ağrısı aynı zamanda ciddi anlamda bir iş gücü kaybına neden olmakta ve özellikle bizim gibi gelişmekte olan ülkeler için ciddi ekonomik sorunlara neden olabilecek bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Bu sürecin yönetilmesindeki en önemli basamak ise aile hekimliği kurumudur. Akıl da tutulması gereken en önemli konu, ancak bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklı olan ve uygun çalışma şartları ile çalışan bir hekim, topluma kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilir. Bu konuda aile hekimleri de dahil tüm sağlık çalışanlarının öz bakımları konusunda farkındalıkları artırılmalıdır.

Hizmet içi ya da görev başı eğitim programları gözden geçirilerek tüm sorunların önlenmesi ya da çözümünü içeren kapsamlı bir eğitim programı hazırlanmalı ve bu programda; Kişisel koruyucuların önemi, psikolojik destek ve stresle baş etme teknikleri, bedenin sağlıklı ve doğru kullanımı, meslek hastalığı olanlara sosyal rehabilitasyon kapsamında motivasyon kazandırma gibi konulara da yer verilmelidir. Ayrıca diğer bir önemli nokta da; Çalışma ortamındaki donanımın ergonomik standartlara uygun olması, çalışma şartları ve saatlerinin hekimler için makul ve mantıklı şekilde düzenlenmesinin gerekliliğidir.

Kaynaklar

1. Nas K, Erdoğan F. Kronik Ağrı Tedavisi; Tıbbi Rehabilitasyon; 2.baskı; Nobel Kitabevi, İstanbul 2004, p.1023-1041.
2. Berker E: Bel Ağrılarında Epidemiyoloji. In. Ağrı. Erdine S. Ed. Alemdar Ofset, İstanbul, 2000, p.325-327.
3. Sounders HD., Physiotherapy for acute low back pain, 1992: 305-315.
4. Wheeler AH., Hanley EN., Nonoperative treatment for low back pain. *Spine*, 1995;s:375-378
5. Öztürk A. Low back pain epidemiyolojisi. *Aktüel Tıp dergisi*, 1997;1(10): 646-647
6. Sarıdoğan Eryavuz M., Ed: Kutsal G. Y., Bel ağrısı nedenleri ve epidemiyolojisi. *Modern tıp seminerleri*. Güneş Kitabevi, Ankara 2000: 19-29.
7. Kanbir O., Bel ağrısı anlama, korunma, tedavi, İstanbul. 2004
8. Yıldız Ö. E., Ed: Beyazova M., Kutsal G. Y., Bel ağrısı. *Fiziksel tıp ve rehabilitasyon*. cilt 2, Ankara 2000, 1465-1482.
9. Özcan E., Öncel A., Bel ağrılı hastaların rehabilitasyonu. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. Nobel Tıp Kitabevi, 2000; s:275-284.
10. Walden G., Tetik S., Özaras N., Farklı etiyojilere bağlı kronik ağrıda ağrıyla ilişkili sakatlık ve depresyon. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2003; 49(2).
11. Evlice Y.E., Uğuz Ş., Psikiyatrik açıdan ağrı. *Galenos Tıp Dergisi*, 2006.
12. Melzack R., Wall DP., Kronik bel ağrısı. *Wall and Melzack's Textbook of pain*. 2006 Güneş Kitabevi, Ankara; 67-75.
13. Gümüüşdiş G., Doğanavşargil E., Bel ağrılı olguya klinik yaklaşım. *Klinik Romatoloji*, İstanbul 1999;115-129.
14. Bejia I, Younes M, Jamila HB, et al.: Prevalence and factors associated to low back pain among hospital staff. *Joint Bone Spine* 72: 254-259, 2005.
15. Yip Y: A study of work stress, patient handling activities and the risk of low back pain among nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs* 36:794-804, 2001.
16. French P, Flora LF, Ping LS, et al.: The prevalence and cause of occupational back pain in Hong Kong registered nurses. *J Adv Nurs* 26:380-388,1997.
17. Karahan A, Bayraktar N: Determination of the usage of body mechanics in clinical settings and the occurrence of low back pain in nurses. *Int J Nurs Stud* 41:67-75, 2004.
18. Dhimitri KC, McGwin G Jr, McNeal SF, et al.: Symptoms of musculoskeletal disorders in ophthalmologists. *Am J Ophthalmol* 139:179-181, 2005.
19. Dolan LM, Martin DH: Backache in gynaecologists. *Occup Med (Lond)* 51:433- 438, 2001.
20. Finsen L, Christensen H, Bakke M: Musculoskeletal disorders among dentists and variation in dental work. *Appl Ergon* 29:119-125,1998.
21. Al Wazzan KA, Almas K, Al Shethri SE, et al.: Back&neck problems among dentists and dental auxiliaries. *J Contemp Dent Pract* 2:17-30, 2001.
22. Mc Whinney I, Freeman T. The enhancement of health and the prevention of disease. In: Mc Whinney I, Freeman T, eds. *Textbook of family medicine*. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2009; 193-216.
23. Schwenk TL. Physicians as role models. *Am Fam Physician* 2007; 75(7): 1089-90
24. Peleg R, Ostermich A, Gienco V, et al. Screening tests among family doctors: do we do as we preach? *Public Health* 2013; 127(3): 282-89.

25. Berker E., *Bel ağrılarında epidemiyoloji ve risk faktörleri. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1998; 8-10.
26. Bezer M., Erol B., Aydın N. ve ark., *Çocukluk çağı sırt ve bel ağrıları. Türk aile hekimleri dergisi*, 2003;7(1): 9-17.
27. Ketenci A., *Bel okulları. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon dergisi*, 1998; 44(3).
28. Karkucak M., Tuncer İ., Güler M., ve ark., *Kronik bel ağrılı hastalarda demografik özellikler ve bel okulunun etkinliği. Romatizma*, 2006; 21:84-86
29. Aktaş H, *Farklı yaş gruplarında bel ağrısı olan bireylerin ağrı, depresyon ve yaşam kalitesi açısından sağlıklı bireylerle karşılaştırılması, Yüksek lisans tezi, Denizli 2008; 77s.*
30. Goldberg MS., Scott SC., Mayo NE., *A review of the association between cigarette smoking and the development of nonspecific back pain and related syndromes. Spine*, 2000; 25(8):995-1014.
31. Rubin DI., *Epidemiology and risk factors for spine pain. Neurol Clin.*, 2007; 25(2): 353-71.
32. Berker E: *Bel Ağrısında Epidemiyoloji. In. Bel Ağrısı Tanı ve Tedavi. Özcan E. Ed. Nobel Kitabevi, İstanbul; 51-56,2002.*
33. Öksüz E., *Prevalence, risk factors, and preference-based health states of low back pain in a Turkish population. Spine*, 2006; 31(25): 968-72.
34. Karabağ ÖO, *Üniversite hastanesi çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve ilişkili risk faktörleri, Uzmanlık tezi, Bornova 2010, 57s.*
35. Göksoy T: *Bel-Bacak Ağrılarının Dünü, Bugünü ve Yarını, Bel Ağrıları; Aktüel Tıp Dergisi 2(9):1-13,1997.*
36. Jenner JR., Barry M., *Bel ağrısı. ABC of rheumatology, London 1999,s:10-13.*
37. Eryavuz M., Akkan A., *Fabrika çalışanlarında bel ağrısı risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2003; 49(5): 3-11
38. Baran E, Gönül Elmas D, Aslan D: *Bir Devlet Hastanesi Çalışanlarında Bel Ağrısı Sıklığının Saptanması, 9. Halk Sağlığı Günleri. 28 Eylül-1 Ekim, Ankara: 74, 2005.*
39. Yücel B: *Bel Ağrılı Hastada Psikiyatrik Değerlendirme. In. Bel Ağrısı Tanı ve Tedavi. Özcan E. Ed. Nobel Kitabevi, İstanbul, 2002, p.135-143.*
40. Ozaner A, *Kronik bel ağrısı ile başvuran hastalarda beden duyumlarını abartma ve korku kaçınma inançları, Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul 2011; 104s.*
41. Suyabatmaz Ö. *Kronik Mekanik Bel Ağrılı Hastalarda Bel Okulunun Etkinliğinin Araştırılması Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanlık Tezi, İstanbul: 2008*
42. Schmorl G, Junghanns H. *The human spine in health and disease, New York 313-321, 1997*
43. Solak S, Abamor MY. *Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Zorlanma ve Bel Ağrısı Sıklığı. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999; Ankara:188.*
44. Taşçıoğlu İ. *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Edirne. 2007.*
45. Şenköylü A. *Bel ağrısında kırmızı bayraklar. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2011;57 (Kasım):0-0.*
46. Kutsal YG, İnanıcı F, Oğuz KK, Alanay A, Palaoglu S. *Bel ağrıları. Hacettepe Tıp Dergisi 2008;39:180-93.*
47. Nabyev V, Ayhan S, Acaroğlu E, *Bel ağrısında tanı ve tedavi algoritması, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi 2015; 14:242-251*
48. Maniadakis N, Gray A. *The economic burden of back pain in the UK. Pain 2000;84(1):95-103.*
49. Tanyıldızı İ, Mevsim V, *Kronik bel ağrısı olan hastalara aile hekimliği yaklaşımı: Ne kadar etkili?, Türk Aile Hek Derg 2015;19 (2): 54-62*
50. Koes BW, Van Tulder M, Lin CW, et al. *An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. Eur Spine J 2010;19(12):2075-94*
51. Maiers MJ, Westrom KK, Legendre CG, Bronfort G. *Integrative care for the management of low back pain. BMC Health Serv Res 2010;10:298-307.*
52. Bailey KM, Carleton RN, Vlaeyen JW, Asmundson GJ. *Treatments addressing pain-related fear and anxiety in patients with chronic musculoskeletal pain. Cogn Behav Ther 2010;39(1):46-63*